مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (28) العدد (1) 2006
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol. (28) No (1) 2006

الصورة السريرية لالتهاب الأذن الوسطى عند الوليد
OMANN= Otite Moyenne Aiguë Du Nouveau-né

الدكتور عزيز زاهر*

(قبل للنشر في 2006/2/14)

□ الملخّص □

أظهرت دراسة / 24 / حالة التهاب أذن وسطى عند وليد. غير مسبوقة بإنتان تنفسي علوي خلال عامي 2000–2001 . أن الحالة شائعة أكثر مما نتصور إذ تشكل 4.4 % من الولدان المراجعين.

متوسط عمر الوليد عند المراجعة 11.25 يوماً لم تُسجل حالات قبل اليوم الثالث، ونادراً في الأسبوع الرابع.

تصّدر باعث الاستشارة: **سيلان الأذن العفوي** 79.2 % (كشفه الأهل في ثلثي الحالات والثلث الآخر كُشف من قبل الطبيب الفاحص)، ثم تلاه شكاية: **الألم والبكاء** (66.7 %) ثم **الكشف العام للوليد** (45.8 %) ثم **لون يرقاني** 20.8 % **فرفض رضاعة** 8.4 % ثم **ترفع حروري** 4.2 % .

نصف الحالات 50 % كان في الجهة اليسرى أما اليمنى 37.5 %، فقد سُجِّل التهاب الأذن بالجهتين فقط في 12.5 %.

كانت المفرزات ملونة في كل الحالات : أصفر باهت 68.4 % ثم أصفر ذهبي 26.3 % ومخضر زنجاري 5.2 % مع رائحة قابضة خاصة.

تحقق الزرع في 68.4 % من الحالات وكان إيجابياً 100 % بجراثيم سالبة الغرام.

Pseudomonas Aéroginosa 76.9 % ثم حالة لكل من coliform bacilli , Proteus, Klepsièlla.

لم تُشر فحوص الدم المجراة لصيغة إنتانية، تلقى كل المرضى عناية موضعية لتنظيف مفرزات السيلان العفوي، وشفيت كل الحالات دون اختلاط سواء من تلقى تغطية افتراضية بالصادات (66.7 %) أو لم يتلقَ أية تغطية بالطريق الفموي أو العام 33.3 %. مما يطرح السؤال عن كفاية العناية الموضعية في حالات سيلان الأذن العفوي لتحقق الشفاء بغياب عوامل خطورة أخرى.

كلمات مفتاحية: التهاب الأذن الوسطى لدى الوليد OMANN؛ باعث الاستثارة؛ العوامل الممرضة؛ السيلان العفوي من أذن الوليد.

* مدرس– قسم الأطفال– كلية الطب––جامعة تشرين– اللاذقية – سوريا.

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (28) العدد (1) 2006
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research - Medical Science Series Vol. (28) No (1) 2006

L'aspect Clinique De L'otite Moyenne Aiguë Du Nouveau-Né : OMANN

Dr. Aziz Zaher *

(Accepté 14/2/2006)

□ Résumé □

L'étude de 24 cas d'OMANN, non précédés par infection des voies aériennes supérieures au courant de l'année 2000-2001 a montré que ce cas est assez fréquent chez les nouveaux nés consultant leur médecin : (4.4%).

Le motif de consultation le plus fréquent, est l'otorrhée spontanée (79.2%), suivie de la pleure inexpliquée ou la douleur (66.7%) pour l'examen général (45.8%), et le moins fréquent : l'ictère, le refus d'allaitement et la fièvre.

- La moitié des cas ont touché l'oreille gauche (50%) alors que (12.5%) sont dans les deux côtés.

La couleur des secrétions était jaune claire dans 68.4% , suivie de :

Jaune d'or, vert-de-gris . l'odeur était semblable de l'odeur du salle de travail pour la plupart des cas .

La culture s'est réalisée dans 68% des cas, elle était positive à 100 % par des germes à gramme négative :

Pseudomonas Aéroginosa (76.9%), puis coliforme bacilli, proteus, Klépsièlla à 7.7% pour chaque germe.

Les analyses sanguines n'étaient pas en faveur de l'infection.

Tous les enfants étudiés ont reçu un soins local dams le but de nettoyer les sécrétions dans le conduit auditif.

La guérison s'est réalisée pour tous les cas sans complication, soit ceux qui ont reçu de l'antibiothérapie (66.7%) ou d'autres qui n'ont rien reçu (33.3%), ce qui amène à poser la question :

Est-ce le soins local est suffisant pour réaliser la guérison, dans les cas de l'otorrhée spontanée de L'OMANN, en absence de tout signe de gravité?

Mot – clés:

- Otite Moyenne Aiguë du Nouveau – ne = OMANN
- Motif de consultation
- Germe – pathogène
- Otorrhée Chez Le Nouveau – ne

* **Enseignant - Service de Pédiatrie - Faculté De Médecine – Université De Tichrine – Lattaquié - Syrie.**

مقدمة:

يمتلك تشخيص التهاب الأذن الوسطى عند الوليد OMANN= Otite Moyenne Aiguë du Nouveau-né خصوصيات معينة:

فهو أكثر مما نظن به، لصعوبة التشخيص ولتغيَّر الصورة السريرية من الصامتة إلى الصارخة، (قلما يخطر ببال الطبيب الفاحص!)، والعامل الممرض لدى الوليد مختلفٌ عنه لدى الرضَّع والأطفال الكبار، كما أن عامل الخطورة أكبر، لأنه يشكل بؤرة إنتان لدى وليد مقاومته متواضعة... وبالتالي فإن التدبير العلاجي يختلف عند الوليد عنه عند الطفل الأكبر من حيث: خزع غشاء الطبل والتغطية بالصادات الحيوية والمراقبة[2]،[6p.46].

تبلغ نسبة شيوع التهاب الأذن الوسطى لدى الوليد OMANN 5 – 30 % من الولدان [1]، وأغلب الظن أن النسبة المرتفعة تعود لإقامة التشخيص على عدم حركية الغشاء أثناء المناورة بالنفخ [1]، وهو أمر ليس سهلاً إجراؤه أو التحقق منه .

وهي تقدر قرابة 8–13% من المراجعين لدى الرضع الصغار[6-p.6]، أما أكثر المراكز التي درست الموضوع فتشير إلى نسب تتفاوت بين 2 – 7 %.

الهدف من البحث:

– تقدير نسبة شيوع التهاب الأذن الوسطى عند الوليد.
– دراسة الصورة السريرية لالتهاب OMANN (أعراض، علامات، أشكال سريرية).
– دراسة العوامل الممرضة لدى الحالات المدروسة مخبرياً.
– تقويم الاختلاطات وفق العلاجات المطبقة.

أهمية البحث:

– ما يزال يُعتبر التهاب الأذن الوسطى عند الوليد بؤرة إنتان عالية الخطورة توجب الاستشفاء أو العلاج بالطريق العام على الأقل درءاً لاختلاطات محتملة [5-ch.590]، [6p.46].

– ما تزال الصورة السريرية لالتهاب الأذن الوسطى عند الوليد غير واضحة المعالم، وغالباً ما تقارن بالحالة عند الرضع الصغار، فالألم أو الحرارة قد لا تكونان باعث الاستشارة الأكثر تواتراً.

–موضوع قلَّما طرق في الأوساط المحيطة، فالمقالات المتحدثة عنه قليلة وكذا عدد الحالات.

* التشخيص Diagnostic:

ليس من السهل تشخيص التهاب الأذن الوسطى عند الوليد ، فمجرى السمع ليِّن (يحتاج لشد وقمع صغير) كما أنه مملوء بطلاء دهني Vernix caseosa أو مفرزات (يحتاج لتنظيف)، وغشاء الطبل يأخذ الموقع المائل أفقياً متمادياً مع جدر المجرى . [3 – p_3],[4 – p. 9], [5-ch. 590].

يعتمد التشخيص على:

– صورة سريرية تتدرج من الصامتة إلى الصاخبة.

– تغير مظهر غشاء الطبل من حيث:

لون الغشاء (احتقان) وتضاريس الغشاء (تقبب [5-ch. 590]) و/أو وجود القيح خلف الغشاء أوفي المجرى (لم تُدرس حركة الغشاء بالنفخ لتعذُّر ذلك عند الوليد .. وعدم شيوع هذه المناورة)، للعلم أنه لا يُعتبر احتقان الغشاء لوحده مؤشراً مرضياً، حيث إن الأوعية الدموية لغشاء الطبل قد تتوسع وتحتقن بسبب البكاء أو العطاس أو نفَّ الأنف. [5-ch. 591].

* العينة المقبولة:

كل وليد حضر: بسيلان أذن عفوي، أو لأجل شكاية ما ساقته للفحص السريري وتبين لديه التهاب أذن وسطى قيحي خلال العامين 2000–2001 ....

* العينة المرفوضة:

رُفض من الدراسة الولدان الذين أبدَوا أعراض إنتان تنفسي علوي في الأيام السابقة كالزكام والسعال (قد تكون بحد ذاتها العامل المؤهب لالتهاب الأذن الوسطى ثانوياً) ، كما رُفض من الدراسة الوليد المريض بجهاز آخر (زلة تنفسية أو إنتانية أخرى) أو الوليد الذي لم تستكمل إضبارته لسبب أو لآخر .

الدراسة العملية:

* وسيلة التشخيص: Moyen de diagnoestic:

منظار ألماني نوع HEIN بلمبة هالوجين ذات إضاءة بيضاء (2.5 V)، القمع قياس متوسط (2.5 mm) وقياس صغير (1mm) .

يصعب مشاهدة كامل مساحة غشاء الطبل لدى الوليد [$3\text{-}p_3$] وبالمناورة (شد الصيوان للأعلى والخارج.. وتحميل الوتدة للأمام [5-ch.590]) وتبديل القمع، أمكن مشاهدة ساحة كافية من الغشاء للحكم على حالته، علماً أنه كان متعذراً مشاهدة ثقب الغشاء في أكثر الحالات ذات السيلان العفوي، وبعد التنظيف والمناورة كان يُخمَّن موضع الثقب بموضع النز النابض [$p_3 – 4$].

* العينة الجرثومية – المسحة:

بعد التثبت من وجود المفرزات كانت تنظف فوهة المجرى بحامل قطن معقم ، يُتلف ثم يتم أخذ العيَّنة من موضع المفرزات (المجرى) وتعامل بشكل عقيم بدءاً من الأنبوب الخاص إلى حد وصولها إلى المخبر، وكان يُحدد اسم المريض وعمره والجهة التي أخذت منها العيَّنة (يمنى أو يسرى) مع لمحة سريرية عن المريض، وكان يُطلب التركيز على العامل الممرض المسيطر .

للعلم يشار إلى أنه قد تم فحص وسائل فحص الطبيب (سماعة – منظار الأذن– قمع الأذن) وأخذت مسحات من يد الطبيب في زمنين مختلفين، وكانت الزروع سلبية (سوى نمو فلورا جرثومية لا أهمية لها).

النتائج والمناقشة:

توخياً للدقة وعدم التكرار فإني سأعرض مع نتائج البحث (وهي معطيات ثابتة) أفكار المناقشة المستوحاة من المتابعة الدقيقة للحالات أو من المراجع، وكل ذلك بقصد إغناء الفكرة وإبداء الرأي ووضع القارئ بالتصور الدقيق للدراسة.

نسبة الولدان المرضى: (غير المسبوقين برشح أو إنتان تنفسي علوي من بين الولدان المراجعين):

يصعب تحديد نسبة التهاب الأذن الوسطى عند الوليد لأني لا أجد كل الولدان بشكل متكرر في عيادات المشافي وعيادة الوحدة المهنية، وبشكل عام أستطيع القول:

إن عدد الولدان المعاينين :

- عام 2000 حوالي / 250 / وليداً كشف بينهم / 11 / حالة التهاب أذن وسطى أي بنسبة 4.40 %.
- عام 2001 حوالي / 300 / وليداً كشف بينهم / 13 / حالة التهاب أذن وسطى أي بنسبة 4.33%.

ويكون بذلك نسبة شيوع التهاب الأذن الوسطى عند الولدان (غير المتظاهرين بأعراض تنفسية) على مدى عامين متتاليين من بين الولدان المراجعين لسبب طبي أو آخر هي : 4.37%.

في حقيقة الأمر لم يُكشف التهاب أذن وسطى عند وليد حديث الولادة عقب ولادته (لا في اليوم الأول ولا الثاني) وذلك لوجود مفرزات دهنية طلائية صفراء شاحبة بيضاء تفرش المجرى وتكاد تغلق فوهته تُمتص لاحقاً [5-ch. 590]. فقد لا يكون الالتهاب موجوداً بعد، وقد يكون للمفرزات دور حماية للأذن الوسطى، وفي كثير من الأحيان وعند الحاجة للتدقيق بغشاء الطبل كنت أضطر لتنظيف المجرى ومن ثم استكمال الفحص السريري، تعتبر هذه النسبة مرتفعة نسبياً تجاه ما يمتلكنا من انطباع سريري.

توزع الحالات:

على عمر الوليد :

وكان متوسط عمر الوليد عند المراجعة 11.25 يوماً (***انظر المخطط رقم (1)*** توزع الحالات حسب العمر)

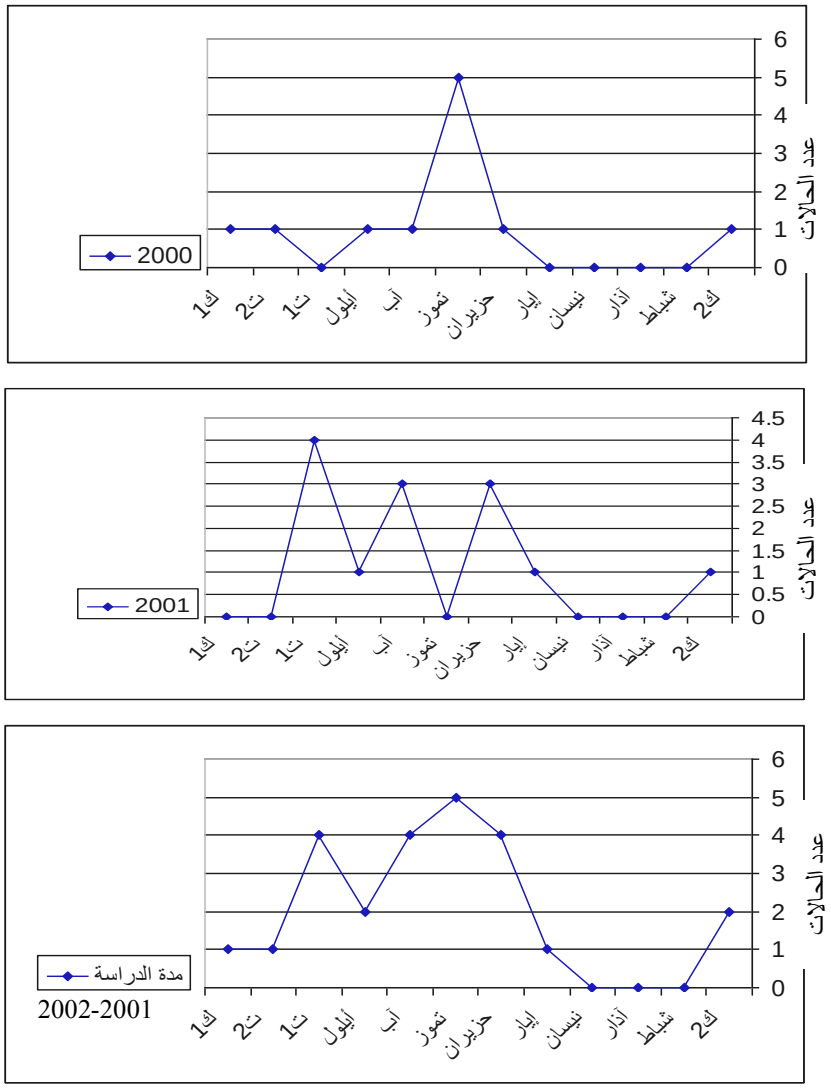
أصغر عمر سجل فيه التهاب الأذن الوسطى هو / 3 / أيام (ثلاث حالات)، لم تُسجل أية حالة في اليومين الأولين من العمر، بَيْد أن أغلب الحالات سُجِّلت في النصف الأول من فترة الوليد (75 %) (حدود العمر انحصرت من /3/ أيام إلى /29/ يوماً).

- على أشهر السنة:

تغلب الحالات المسجلة في أشهر الصيف ومطلع الخريف . بينما هي قليلة جداً في الشتاء والربيع (حُذفت الحالات التي سبقت بإنتان تنفسي علوي) . (انظر المخطط رقم (2))

	10.9يوماً	11.5 يوماً	11.25 يوماً
1			
2			
3	*	**	***
4	*		*
5	**	*	***
6		*	*
7			
8		*	*
9		*	*
10	**		**
11	*	**	***
12		*	*
13			
14	*	*	**
15	*		*
16			
17			
18		*	*
19			
20	*		*
21		*	*
22			
23	*		*
24			
25			
26			
27			
28			
29		*	*
30			
الزمن	2000	2001	مدة الدراسة
الحالات	11	13	24

مخطط رقم (1) يبين توزع الحالات حسب عمر الوليد عند المراجعة (متوسط عمر الوليد 11.25 يوماً).



مخطط رقم (2) يبين توزع الحالات حسب أشهر السنة

وبدراسة توزع الحالات خلال مدة الدراسة 2000–2001 نجد أن أغلب الحالات قد سجلت في شهر تموز (5 حالات) ثم حزيران وآب (4 حالات لكل منهما) ثم شهر تشرين الأول 4 حالات أيضاً.

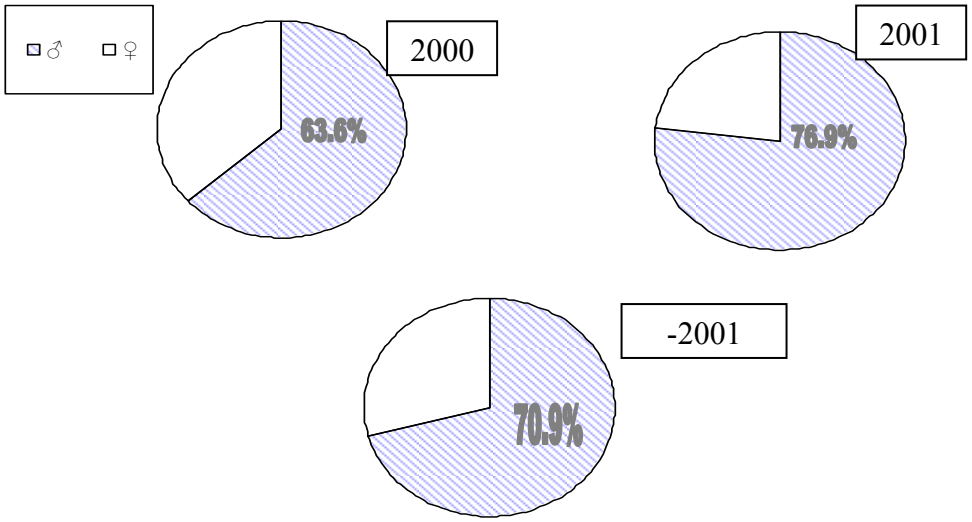
إذا كانت قلة الحالات في فصل الشتاء والربيع تعود لعدم دراسة الحالات المسبوقة بإنتان تنفسي علوي (الأكثر شيوعاً في هذين الفصلين) ، فإنه من الصعب تفسير غلبة الحالات في فصل الصيف هل هو الحمام المتكرر ؟ نقص السوائل ؟ ارتفاع نسبة الولادات ؟ أم هو مصدر تلوث وعدوى آخر ؟! ..

– حسب الجنس :

تغلب نسبة الذكور في الحالات المشخَّصة .. (انظر الجدول رقم (1) والمخطط رقم (3))

جدول رقم (1) يبين نسبة الذكور والإناث بين المرضى

	2000	%	2001	%	مدة الدراسة	%
ذكور	7	63.6	10	76.9	17	70.9
إناث	4	36.4	3	23.1	7	29.1
♂ + ♀	11	%100	13	%100	24	%100



مخطط رقم (3) رسم توضيحي يبين نسبة الذكور والإناث

ولا أعتقد أن زيادة عدد المراجعين الذكور يفسَّر هذا الفرق الذي نلحظه 63.6 % لعام 2000 ، 76.9 % لعام 2001 ليصبح المتوسط 70.9 % ذكوراً خلال مدة الدراسة مقابل 29.1% إناثاً وهذا يتوافق مع ما لوحظ من غلبة للذكور عند الرضع والأطفال الأكبر سناً [6-p.8].

- **حسب عمر الحمل:**

لم تسجل الدراسة ولا حالة خداجة، وكان مجموع الأطفال قد وُلدوا بتمام عمر الحمل (قد يُعزى الأمر إلى أن الخدج يُدخلون المشفى، يُراقبون ويُعالجون في الأقسام المتخصصة).

- **حسب ترتيب الحمل:** انظر الجدول رقم (2)

حوالي نصف الحالات سُجِّلت في الحمل الأول (45.8 %)و33.4 % في الحمل الثاني وما تبقى سُجِّل في الحمل الثالث أو أكثر ..

جدول رقم (2) يبين عدد الحالات وفق ترتيب الحمول

	2000	2001	المجموع	النسبة المئوية
الحمل I	7	4	11	%45.8
الحمل II	3	5	8	%33.4
III ≤	1	4	5	%20.8
المجموع	11	13	24	%100

لا قيمة لذلك لأن المراجعين غير متوزعين بدرجة متعادلة بين فئات الحمول.

دراسة سوابق الحمل والولادة:

– **حرارة الأم الولود:** لم يُشِر الاستجواب لوجود حرارة والدية سابقة للولادة.

– **سابق إنتان تنفسي والدي حديث:** توجد حالة واحدة تحمل سوابق إنتان تنفسي علوي لدى الأم قبل الولادة (وتذكر الأم خفة الأعراض قبل الولادة).

– **وجود إنتان بولي والدي:** توجد / 3 / ثلاث حالات ذُكر فيها وجود إنتان مجاري بولية لدى الأم ...

علماً أن عدد الأمهات اللواتي حللن البول قبل الولادة قد بلغ / 13 / ثلاث عشرة حالة (54.1 %) وهذا يعني أن / 11 / إحدى عشرة حالة لم تحلل البول قبل الولادة (45.9 %) ولا نعرف ما إذا كان لديهن إنتان مجاري بولية (صامت على الأقل) أم لا ..

– **المفرزات النسائية:** كان الجواب إيجابياً في / 4 / حالات فقط ، ولم تُدرس في هذه الحالات المفرزات من الناحية الإنتانية (قد يكون ذلك لشيوع هذه الشكوى لدى الحوامل).

– **لون السائل الأمنيوسي** : كان السائل الأمنيوسي مخضراً في / 3 / حالات أي 12.5 % فقط .. (لم يبدِ أطفال هذه الحالات حرارة والديه ولا CRP ايجابياً ولا أعراضاً سريرية لإنتان جهازي) .

وكانت إجابات السائل الرائق في / 15 / حالة (62.5 %) (وفي 25 % دون ذكر للون السائل) ..

– **مدة انبثاق جيب المياه:** كانت مدة الانبثاق قصيرة (أقل من 12 ساعة) في غالب الحالات

(95.7 %) ، سوى حالة واحدة امتد فيها الانبثاق لـ 24 ساعة ، ولدى هذه المريضة كانت الحالة السريرية للوليد طبيعية ولم تسجل حرارة عامة ولا علامات إنتان وليد .

سوابق الوليد:

– **طريقة الولادة:** أغلب حالات الولادة كانت طبيعية بالطريق الأسفل 21 حالة أي بنسبة 87.5 % و / 3 / ثلاث ولادات قيصرية أي بنسبة 12.5 %.

هل يمكن الاستنتاج من هذه النسبة المخالفة لشيوع القيصرية بين النساء الحوامل، أن الطريق الطبيعي يحمل خطورة إنتانية على الأذن أكثر من طريق القيصرية، سواء من حيث المجرى الرحمي التناسلي أو من خلال وسائل العناية (الإجاصة المستخدمة) ؟ ....

– **مكان الولادة** : أغلب الحالات تمت ولادتها في المشافي (20) = 83.3 % سوى حالة واحدة تمت في المنزل. انظر الجدول (3)(ترمز المشافي بحروف احتراماً للسر الطبي):

الجدول رقم (3) توزع الحالات على مكان الولادة

رمز المشفى	أ	و	ع	س	سَ	م	مَ	منزل	غير محدد
عدد الولادات	5	1	2	1	2	3	6	1	3

– **انعاش الوليد** : لم تُذكر حالات تعرضت لإنعاش مميز أكثر مما نجريه عادة كمص مفرزات وتنبيهات لمسية ..

– **قياءات الوليد:** لم تُذكر قياءات مميزة ولا في حالة وذُكرت قيئات معتادة في /4/ حالات " وعدا ذلك فهي بين النادرة إلى الغائبة (وإن كان الأدب الطبي يتهم القياءات والجذر المعدي المريئي .R.G.O كعامل محرّض لالتهاب الأذن الوسطى في الأعمار الصغيرة أقل من /6/ أشهر [7-P.4].

من الشائع أن تحصل قياءات اعتيادية لدى معظم الولدان، وبذلك فإنه من الصعب أن نحمّلها مسؤولية في إحداث التهاب أذن وسطى عند وليد .. ما لم تكن القياءات مميَّزة (من حيث التكرر والمحتوى) .

– **الرضاعة بوضعية الاستلقاء:** سُئلت الأمهات عن الرضاعة بوضعية الاستلقاء الجانبي (حيث إن الرضاعة بوضعية الاستلقاء قد تسهل تسرب الحليب ومحتويات الحلق وقلس المعدة نحو الأذن الوسطى عبر نفير أوستاش) وكانت الإجابات إيجابية في / 6 / ست حالات أي بنسبة 25 % . وهذا لا يسمح بالاستنتاج أن الرضاعة . بوضعية الاستلقاء هي عامل خطورة ملحوظ لالتهاب الأذن الوسطى في دراستنا ؟ ! ..

– **نوع الرضاعة :** كان كل الأطفال المعاينين قد نعموا بالرضاعة الطبيعية ، ولكن هذا لا يعني أنهم لم يتلقوا أي أغذية إضافية (كالماء والسكر أو زهورات أو مناقيع أخرى ...).

– **التهاب الملتحمة :** سُجلت / 4 / أربع حالات من التهاب ملتحمة مرافق لالتهاب الأذن الوسطى عند الوليد أي بنسبة (16.6%) وهي نسبة خفيفة لا تسمح بالاستنتاج أن هناك توافقاً بين حالات التهاب الملتحمة والتهاب الأذن الوسطى عند الوليد .

كان من المستحسن إجراء مسحة جرثومية لحالات التهاب الملتحمة الموجودة أثناء المراجعة ومقارنتها بمسحة الأذن ..إلا أن غياب الأعراض العامة للمريض والرغبة بتخفيف الكلفة على الأهل قد حال دون ذلك.

– **سابق معاينة طبية:** معظم الولدان ولدوا وسط مشفى وكانوا قد خضعوا لفحص عام ولم تسجل لديهم ملاحظات.

باعث الاستشارة الطبية أو الشكوى الرئيسية: انظر الجدول رقم (4)

الجدول رقم (4) توزع الحالات حسب الشكوى أو باعث الاستشارة

	كشف دوري	بكاء إجمالي	بكاء			سيلان عفوي كشفه		سيلان عفوي إجمالي	حرارة	رفض رضاعة	برقان	شكاية أخرى	قصة مماثلة
			مغص	جوع	ألم	الأهل	الطبيب						
2000	4	8	3	4	5	7	2	9	1	2	2	1 شخير أنف	2
2001	7	8	3	1	6	5	5	10	–	–	3	3 قياءات، براز متكرر، فتق سرة	2
العدد الإجمالي	11	16	6	5	11	12	7	19	1	2	5	4	4
%الإجمالي	45.8	66.7	25	20.8	45.8	63.2	36.8	100 وهو 79.2	4.2	8.4	20.8	16.7	16.7

خلافاً لما هو متوقع في التهابات الأذن الوسطى ، فإن الألم ليس الباعث الأول وما يحتل المرتبة الأولى هو **السيلان العفوي** للأذن 79.2 % (منها 63.2 % كشفه الأهل و36.8% كشفه الطبيب بفحصه السريري).

أما نسبة **البكاء** كباعث استشارة فيشكل المرتبة الثانية 66.7 % ولكن لا ينسبه الأهل في أصله لاشتباه الألم، بل هو البكاء بدافع **المغص** (كما يجيب الأهل) 25 % أو البكاء بدافع **الجوع** 20.8 %، كما يشير الأهل إلى شكوى **الألم** لوحده بنسبة 45 % سواء لسبب الأذن أو لسبب آخر* وهو يتساوى مع باعث الأهل للاستشارة: كمراجعة لأجل **كشف عام**** (45.8 %) ويذكر الأهل بالاستجواب أنهم قد راجعوا الطبيب : لأجل **يرقان** 20.8%، **رفض رضاعة** 8.4% **وترفع حروري** 4.2% (أي في حالة واحدة وهي أقل الأسباب تواتراً، درست الحالة ولم يثبت وجود حرارة إنتانية مترافقة مع التشخيص بدليل عدم المعاودة وسلبية التحاليل الدموية والجرثومية العامة خارج بؤرة الأذن) وإن كان المريض قد تلقى التغطية بالصادات الحيوية (céfpodoxime ... ثم Amikacin, Céfotaxime) قد يفسر غياب الصورة السريرية الصارخة [6p.8-13] توجه المرضى حقاً (بصورة إنتان دم أو صدمة إنتانية) إلى الأقسام المتخصصة.

وفي 16.7% من الحالات راجع الأهل **لشكايات أخرى** .. كما راجع بنفس النسبة 16.7% لأجل **سابق قصة مماثلة** في العائلة في عمر الوليد ... وهنا يُطرح السؤال : هل يعود ذلك لخصوصية استعمار المجرى التناسلي للأم لخصوصية عائلية يتسم بها مجرى الأذن أو دهليز الأنف أو سقف الحلق أو تشريح البلعوم الخلفي أو نفير أوستاش [8P.12-13]..... أم خصوصية مناعية أم هي بطانة صندوق الأذن الوسطى [9P.102].

الفحص السريري:

تتسم أغلبية الحالات بالفحص الطبيعي ، وحتى ومن شكوا من ترفع حروري فلم يبدِ فحصهم السريري العام علامات مرضية تنبئ بسوء حالتهم أو تغيرها .. وقد استُعرض بالتفصيل :

الحالة العامة، حالة الدوران ، التنفس ، البطن ، الكبد الطحال ، الجهاز العصبي ، الأطراف ، المفاصل الأنف، الفم، الجلد ...

بسبب تفاوت أعمار الولدان من 3 – 30 يوماً فإن الأوزان متفاوتة، ومن خلال تحليل الأوزان بشكل منفرد لم أجد أية خصوصية أو نمط علاقة بين الوزن والتهاب الأذن الوسطى المشخص.

– **حالة السرة :** وُصف نز خفيف في حالتين / 2 / أي بنسبة 8.4 % كان النز خفيفاً رائقاً دون أية علامات التهابية موضعية . وكان العلاج الموضعي كافياً للشفاء . ولم تؤخذ مسحات من السرة للفحص الجرثومي .

– **حالة العين :** شوهد التهاب ملتحمة لدى / 4 / أربع حالات 16.7 % بعضها كان قيد المعالجة ، وهي نسبة غير مرتفعة لدى الوليد ، ولا يمكن الاستنتاج بوجود أية علاقة بين إمراضية العين والتهاب الأذن الوسطى انطلاقاً من هذه النسبة القليلة . لم تؤخذ مسحات من العين ولا من البلعوم وإن كان من المفيد دراسة فلورا البلعوم، [6P.12].

– **فحص الأذن السريري:**

– **<u>الصيوان</u> :** لم يشر الفحص السريري لأية اضطرابات شكلية في صيوان الأذن.

* - ملاحظة أن مجموع نسب أسباب البكاء لا تساوي النسبة الكلية لتداخل الأجوبة في شكاوى الأهل .

**- هذه النسبة تختلف من طبيب إلى طبيب ومن بلد إلى آخر.

– **مجرى السمع :** كانت تشاهد المفرزات بشكل سهل ومباشر في حالات السيلان العفوي التي شاهدها الأهل (12حالة أي 50 %)، وفي بعض الحالات كان يلزم النظر بدقة أكثر مع مناورة شد الصيوان ومسح المفرزات والمناورة بالمنظار (في 7 حالات 29.2%) مع المسح العميق أحياناً وذلك بعد رفع عينة الفحص الجرثومي .

– **غشاء الطبل :** انظر الجدول(5) : سُجل التهاب الأذن الوسطى بالجهتين معاً (يمنى ويسرى) في 3 حالات فقط (12.5%)، أما عدد حالات التهاب الأذن الوسطى في الأيسر فقد شكلت نصف حالات الدراسة (في 12 حالة) أي بنسبة 50 % وفي الأيمن 9 حالات أي بنسبة 37.5 %. كان في أغلب حالات السيلان العفوي متعذراً مشاهدة ثقب غشاء الطبل وهو مفتوح أو قيد النز ..

جدول رقم (5) يبين توزع حالات التهاب الأذن الوسطى مع سيلان أو بدونه

		الأيمن	الأيسر	الجهتان معاً	عدد الحالات	النسبة%
التهاب أذن وسطى دون سيلان	2000	–	1	1	2	
	2001	2	1	–	3	
	مدة الدراسة	2	2	1	5	%20.8
	النسبة المئوية	%40	%40	%20	%100 ←	%20.8
التهاب أذن وسطى مع سيلان عفوي	2000	3	6	–	9	
	2001	4	4	2	10	
	مدة الدراسة	7	10	2	19	%79.2
	النسبة المئوية	%36.8	%52.6	%10.6	%100 ←	%79.2
التهاب أذن وسطى مع سيلان + دون سيلان	مدة الدراسة	9	12	3	24	
	المعدل المئوي	%37.5	%50	%12.5	%100	%100

– **سيلان الأذن:** من بين حالات التهاب الأذن المشخصة والبالغ عددها / 24 / حالة سجلت / 5 / حالات التهاب أذن وسطى دون سيلان (20.8 %) و/ 19 / حالة سيلان أذن (79.2 %) منها 7 حالات (36.8 %) سيلان أذن يمنى و / 10 / حالات (52.6 %) سيلان أذن يسرى وفي حالتين 10.6 % سيلان بالجهتين .

وفي حالات السيلان العفوي:

منها 12 حالة (63.2 %) من حالات السيلان لاحظها الأهل و / 7 / حالات (36.8 %) كشفها الطبيب بالفحص السريري.

لون المفرزات : الجدول رقم (6) يغلب اللون الأصفر على المفرزات المشاهدة في حالات سيلان الأذن والبالغ عددها 19 حالة حيث كانت المفرزات بلون أصفر باهت في 13 حالة (68.4 %) وأصفر ذهبي في 5 حالات 26.3 % ومخضر زنجاري في حالة 5.2 % .

جدول رقم (6) يبين توزع حالات السيلان العفوي حسب لون المفرزات

	2000	2001	مدة الدراسة	النسبة%
أصفر باهت	6	7	13	%68.4
أصفر ذهبي	3	2	5	%26.3
زنجاري	-	1	1	%5.3
مجمـــــــوع الحالات	9	10	19	%100

وهذا يتوافق مع خصائص الجراثيم سالبة الغرام من عمر الوليد دون تميّز لعامل ممرض بلون عن الآخر [10] P100-106 , [11 P859], [10p.8-13].

- **رائحة المفرزات** :معظم حالات سيلان الأذن لا تبعث رائحة مميّزة ، مع الإشارة إلى ملاحظة أنه في الأعمار الصغيرة من عمر الوليد لرائحة خاصة تشبه رائحة السائل الأمينوسي أو رائحة غرفة المخاض في قسم التوليد وأحياناً رائحة دوائية تشبه نفحة رائحة الفيتامين B – complex في أقسام المشافي، أو بشكل أخف رائحة فصل اللوز.

الفحوص المخبرية الدموية أنظر الجدول رقم (7) :

جدول رقم (7) يبين تفاصيل فحوص الدم للحالات المجراة

السنة	ك بيض	الصيغة N – L . M . E	CRP ملغ %	الحرارة	العمر
2000	13600	47 – 44 – 8 – 0	6	37.2	10 أيام
2000	8200	45 – 42 – 0 – 2	6.2	39	4 أيام
2001	رفض الأهل إجراء التحليل في حالتين				

لم يكن من السهل طلب الفحوص الدموية لطفل وليد يراجع العيادة الخارجية لأجل فحص روتيني ولا يبدي شكاية إنتانية أو مرضية ، لهذا اقتصرت الفحوص الدموية على حالات قليلة ورفض الأهل في أغلب الحالات.

تعداد البيض والصيغة والـ CRP (في الحالات التي نجحنا فيها بإجراء تحليل الدم): من الجدول نرى أن تعداد الكريات البيض لا يحمل مدلولاً التهابياً ولا صيغة الكريات البيض، ولا مستوى الـ CRP، رغم ارتفاع حرارة أحد الولدان مما يبعث على الافتراض أن الحرارة قد تكون حرارة تجفاف أو نقص سوائل أو لف زائد .. بدليل تحسن الحالة دون معالجة وسط مشفى.

ويبقى السؤال هل يخفي التهاب الأذن الوسطى OMANN استعداداً عائلياً أو تحسسياً أو تشوهاً تشريحياً أو خللاً بتوازن الضغوط في الهواء المحتبس في الخلايا الخشائية للأذن الوسطى.[6P.8-9.],[8P.66.],[9P.103]، أكثر مما يخفي إنتاناً جرثومياً في نقطة البدء .

الزروع الجرثومية : (انظر الجدول(8) والمخطط(4))

من أصل / 19 / حالة سيلان أذن عفوي ، لم يُطلب الزرع في / 4 / حالات لأسباب تخص الوقت: ليل أو عطلة، أو لأسباب مادية تخص الأهل، وطُلب الزرع في بقية الحالات وعددها / 15 / حالة أي 79 % من حالات سيلان الأذن العفوي * تحقق الزرع في 13 حالة أي بنسبة 68.4 % ولم يتحقق في حالتين (خصوصية أهل أو مخبر)**.

كانت نتائج الزرع إيجابية في الحالات كلها 13 حالة أي 100 % وكلها سالبة الغرام :

- 10 حالات (67.9 %) Pseudomonas Aéroginosa
- حالة واحدة (7،7 %) Coliforme bacilli
- حالة واحدة (7،7 %) Proteus
- حالة واحدة (7،7 %) klépsièlla

سيطرة الـ Pseudomonas Aéroginosa يتوافق مع الأدب الطبي في الأعمار الصغيرة أقل من /3/ أشهر [7P.5]. مما يثير التساؤل عن مصدر الإنتان:

هل هو السائل الأمنيوسي، المجرى التناسلي، أجهزة العناية في المشفى، محتويات معدة الطفل أم هو سائل العناية أو التحميم في المنزل؟.

التحسس الجرثومي : تم إجراء التحسس الجرثومي في الحالات التي عزل فيها جرثوم أي في / 13 / حالة*** ، وأشار التحسس للزمر المعزولة إلى فعالية العلاج بـ :

- ceftriaxon ,Gentamycin ، Amikacin, ciprofloxacin ، norfloxacin

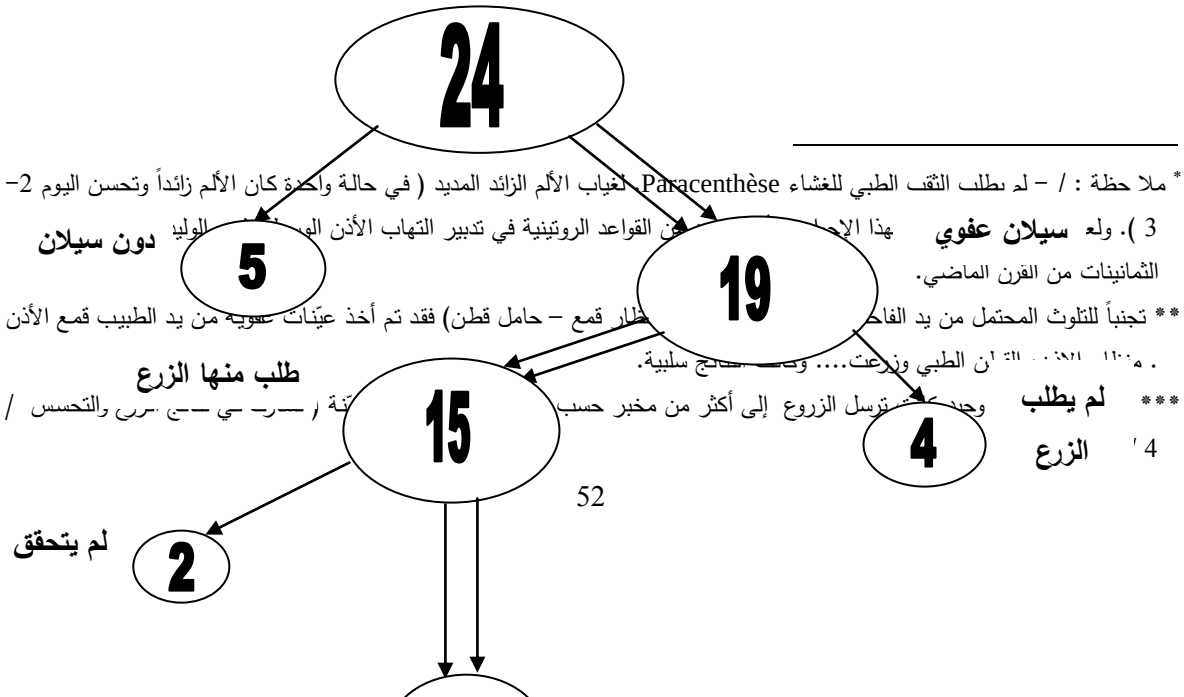
مقاومة للأدوية المعتادة:

- Amoxilline-Acide clavulanique, Sulfamethoxazole-Triméthoprime

وأحياناً نصف مقاومة:

- Céfotaxime, Carbenecelline

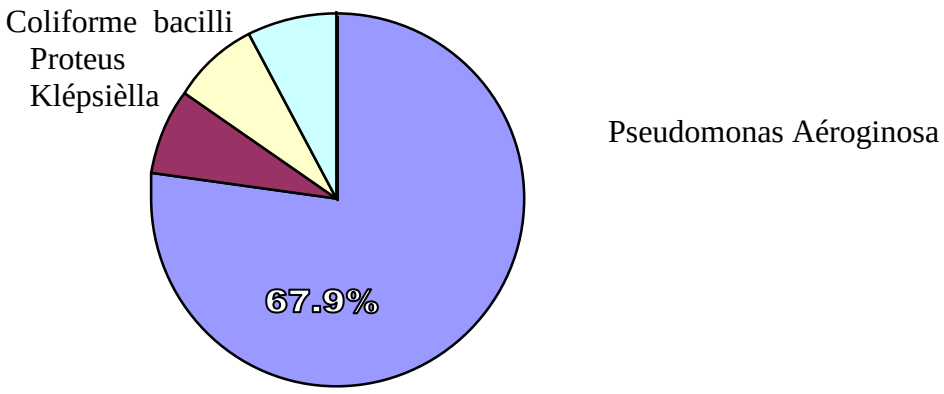
حالات الدراسة



* ملا حظة : / – لم يطلب الثقب الطبي للغشاء Paracenthèse لغياب الألم الزائد المديد (في حالة واحدة كان الألم زائداً وتحسن اليوم 2–3). ولم **سيلان عفوي** هذا الإجراء [illegible] من القواعد الروتينية في تدبير التهاب الأذن الوسطى عند الوليد الثمانينات من القرن الماضي.

** تجنباً للتلوث المحتمل من يد الفاحص [illegible] ظار قمع – حامل قطن) فقد تم أخذ عيّنات عنبية من يد الطبيب قمع الأذن . م[illegible] الإذن الطبي وزرعت.... وكانت النتائج سلبية.

*** وجد أن ترسل الزروع إلى أكثر من مخبر حسب [illegible]نة / [illegible] والتحسس / 4 / الزرع



مخطط رقم (4) يبين توزع حالات الدراسة حسب السيلان والزرع وإيجابية الزروع

جدول رقم (8) يبين توزع حالات الزرع ونتائجها الجرثومية خلال مدة الدراسة

	2000	2001	مدة الدراسة (النسبة المئوية)		
دون سيلان	2	3	5		24 مرضى الدراسة
سيلان أذن عفوي	9	10	19		
لم يطلب الزرع	3	1	4		19 مرضى السيلان
طلب منها الزرع	6	9	15		
طلب الزرع ولم يتحقق	1	1	2		15 من طلب له الزرع
طلب الزرع وتحقق	5	8	13		
Pseudomonas Aeroginoesa	5	5	10	%76.9	13 حالة الزرع فيها إيجابي
Coliforme Bacilli	–	1	1	%7.7	
Proteus	–	1	1	%7.7	
Klepsièlla	–	1	1	%7.7	

– خضع معظم المرضى لتغطية بالصادات الحيوية سواء أكان شراباً أم حقناً بالعضل أو الوريد.

جدول رقم (9) يبين نسبة تغطية الأطفال المرضى بالصادات الحيوية ..

الصاد الحيوي	2000	2001	مدة الدراسة	النسبة %
تغطية / فمويا وحقناً	7	9	16	%66.7
عدم التغطية	4	4	8	% 33.3

كان يُعطى الأطفال في المشفى: Amikacin . Céfotaxime وعددهم (2)* والأطفال غير المستشفين: céfpodoxime 10 ملغ /كغ /اليوم فموياً وعددهم (13) ومريض واحد تلقى Amoxicilline 75 ملغ /كغ/اليوم.

– كما خضع كل المرضى **لعناية عامة وموضعية:**

1 – عناية الأنف بالسيروم الفيزيولوجي % 0.9 Na cl 2 –3 نقط / المنخر الواحد قبل الرضعة 6–8 مرات باليوم مدة أسبوع.

2 – مسح المفرزات القيحية من مجرى السمع بكل هدوء وتأنٍ بحامل قطن طبي مناسب (والغاية من ذلك نزح العامل الممرض والتخفيف من كثافة وجوده وتسهيل إفراغ المفرزات نحو الخارج برفع القشور والمفرزات السادة في مجرى الأذن).

* – نصح بالاستشفاء للأطفال الذين أبدوا: ترفعاً حرورياً، رفض رضاعة. أحدهم رفض الاستشفاء وتطور عفوياً نحو التحسن، والثاني أوقفت تغطيته بسلامة تحليل الدم.

3 – قطرة صاد حيوي موضعية ، حيث تم اختيارها من بين الصادات الحساسة الموافقة ، صاد حيوي متوفر ، ولا يملك أية خطورة أذنية (على العصب السمعي) ، وكان الخيار من عائلة الـ Ofloxacine (ultraflox® collyre أو oflox®) قطرة عينية توضع في مجرى الأذن المصابة. استخدمت القطرة موضعياً بتواتر 2 نقطة الأذن مرتين / اليوم لمدة 5 أيام .

4 – سيتامول عند الحاجة: Paracétamol 10 ملغ / كغ/ الجرعة أي : 2 – 3 نقطة / كغ / الجرعة الواحدة.

5 – نصائح عامة:

– ماء للشرب بعد الرضعة أو القيء .

– الرضاعة بوضعية نصف الجلوس وعدم الرضاعة والأم بوضعية الاستلقاء.

– تجنب حمام الرأس وسكب الماء على الأذن قبل اليوم الخامس.

التطور والإنذار: تمت متابعة كل الحالات مرة كل يوم حتى اليوم/3–5/ ثم كل 2–3أيام بين اليوم /12–5/، (عدا حالة واحدة رفض فيها الأهل اقتراح الاستشفاء والعلاج الوريدي ، وتمكنت من الاطمئنان عن شفائها لاحقاً) وقد حظي كل الأطفال بالتطور الحسن والشفاء التام (خفة المفرزات اليوم /2–3/، إلتئام الغشاء اليوم /5–7/) دون عقابيل قريبة أو بعيدة في حدود المتابعة المجراة.

وهذا يقود للسؤال هل التهاب الأذن الوسطى لدى الوليد سبب أم نتيجة؟ وهل بؤرة الإنتان موضَّعة أم معمَّمة؟ وهل العناية الموضعية والتفجير العفوي أو الطبي كافٍ بحد ذاته ؟

هل يجب استشفاء كل الحالات وعلاجها بالطريق العام أم يمكن تحديد عوامل خطورة ؟

هل ننصح ببزل غشاء الطبل علاجياً ؟ وهذا يستحق البحث والدراسة.

الاستنتاجات:

1– التهاب الأذن الوسطى لدى الوليد **شائع** أكثر مما نتوقع فنسبته **(4.37%)** من بين الولدان المراجعين.

2– باعث الاستشارة الأول، على غير المنتظر، ليس البكاء أو الحرارة بل **السيلان العفوي 79.2%** المكتشف بأغلبيته من قبل الأهل، ثم البكاء 66.7% ثم الكشف العام للوليد.

3– تتسم **مفرزات** الأذن أنها ملونة **بالأصفر الفاتح** إلى الذهبي إلى الزنجاري.

4– العوامل الممرضة المعزولة كلها **سالبة الغرام** مع غلبة لـ (67.9 %) Pseudomonas Aéroginosa5– لم تشر الفحوص المجراة لحصول إنتان جهازي معمم.

6– تحقق الشفاء لكل الحالات (تحسن مرض في الأيام الثلاثة الأولى مع التحام غشاء الطبل في اليوم 5–7) دون حصول نكس لأية حالة.

التوصيات:

-فحص ORL روتيني لكل مراجع، ولو لم تكن الصورة السريرية موحية بالتشخيص بسبب الحالات الصامتة وشيوع الإصابة.

- فحص دقيق وهادئ للأذن، لأن سوء اختيار القمع والمنظار والإضاءة وغياب المناورة المناسبة قد لا يسمح برؤية غشاء الطبل وبالتالي عدم وضع التشخيص المناسب.
- إعارة الاهتمام لسيلان ملون من مجرى الأذن عند الوليد،إذ يشكل السيلان العلامة الأهم لالتهاب الأذن الوسطى عند الوليد.
- التأكيد على البحث الدقيق لتفسير بكاء الوليد، قبل الحكم بالمغص أو الضجر كسبب للبكاء غير المشروح.
- تحديد مجموعة خطر من بين الولدان المراجعين الذين يثبت لديهم التهاب أذن وسطى بغية تجنب الاستشفاء المديد لأكثر من 48–72 ساعة (من التغطية الافتراضية والمراقبة وقراءة التحاليل) لمن لا يثبت لديه عوامل خطورة إنتانية.
- أوصي بالدارسة لمعرفة مصدر العامل الممرض المعزول في التهاب الأذن الوسطى لدى الوليد.
- أوصي بالدراسة لمعرفة الخطة العلاجية المثلى في التهاب الأذن الوسطى لدى الوليد غير المنتمي لمجموعة الخطر.

المراجع:

1- JOFFRE, O.et Al.- *Otite Moyènne aiguë du Nouvau-né, Journnées Parisiennes de Pédiatrie* , 17- 22. France. 1995.

2- DEBORAH, M. BURTON, et Al. - *Néonatal Otitis média, Arch. Otolaryngol Head Neck Surg.* – Vol 119, 672- 675. 1993.

3- GEHANNO, P. et BARRY B.- *Otites Moyènnes aiguës, Encyclo. Med. chir., oto-rhino Laryngologie* 20- 085- A- 10, 1997. 5P.

4- GRARD, M., PLOYET MJ. -*Otite Moyènne aiguë de L'enfant, 1998* .- P.9.

5- BEHRMAN ,KLIEGMAN, ARIVAN, - *Nelson Text book of pediatrics* , U.S.A. ch. 590-ch. 591. 2000.

6- GEHANNO, P.et COHEN R., *-Les Infections Respiratoires, Otite Moyènne aiguë,* P.8-13 , France. 1997.

7- BEGUE, P. & GARABEDIAN E., *-Otite Moyènne aiguë,* Laboratoire Diawant . France. 1994.

8- ALLES, R., Royal - *Ear Nose & Throat*, V2 N3. 2001. P.66.

9- MICHAEL, M. Paparella,–*Year Book of otolarygology Head and neck surgery* . 2004 -P104 .

10- KERNBAUM, S., - 3éd Edition, *Eléments de Pathologie Infectieuse,* Chap.VIII b., 1990. p. 100-106.

11- GOHN, b. Bauer, - 9th Edition, *Clinical Laboratory Methods*, 1994. p.859.